

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Мищанчук Е.А., Макаревич Т.О., Яковлева Е. В.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра поликлинической терапии, г. Минск

Ключевые слова: диабетическая нейропатия, нейропатическая боль, фармакотерапия нейропатической боли, амбулаторная практика.

Резюме: одним из наиболее часто встречающихся осложнений сахарного диабета является диабетическая нейропатия, которая характеризуется поражением нервных волокон в результате метаболических (например, гипергликемии), сосудистых и других нарушений. В статье подчеркнута важность определения нейропатического компонента боли, как одного из этапов всестороннего обследования пациента для постановки диагноза нейропатии. Также в статье рассмотрены возможные варианты фармакотерапии нейропатической боли на этапе амбулаторного лечения пациентов с диабетической нейропатией.

Resume: one of the most common complications of diabetes is diabetic neuropathy, which is characterized by damage of nerve fibers as a result of metabolic (for example, hyperglycemia), vascular and other disorders. The article emphasizes the importance of determining the neuropathic component of pain, as one of the stages of a comprehensive examination of the patient for the diagnosis of polyneuropathy. The article also discusses possible options for symptomatic drug therapy prescribed at the stage of outpatient treatment of patients with diabetic polyneuropathy.

Актуальность. Опасными последствиями глобальной эпидемии сахарного диабета являются его системные осложнения. Диабетическая нейропатия является второй по частоте встречаемости причиной нейропатической боли. Хроническая нейропатическая боль наблюдается у 8–26% больных сахарным диабетом [3]. В среднем частота нейропатии среди пациентов с сахарным диабетом составляет 25%, при углубленном неврологическом исследовании она возрастает до 50%, а при применении электрофизиологических методов исследования, исследовании вегетативных функций и количественной оценки чувствительности – до 90% [2]. Диабетическая нейропатия – комплекс клинических и субклинических синдромов, каждый из которых характеризуется диффузным или очаговым поражением периферических и/или автономных нервных волокон в результате метаболических, сосудистых и других нарушений, сопутствующих сахарному диабету [1].

Согласно рекомендациям Европейской федерации неврологических обществ (EFNS) по терапии некоторых состояний, сопровождающихся нейропатической болью, наиболее признанной в лечении данного вида боли, является рациональная фармакотерапия, которая проводится с учетом индивидуальных особенностей пациента и клинико-фармакологических характеристик лекарственных средств [4].

Цель: оценить лечебно-диагностическую стратегию ведения пациентов с диабетической нейропатией в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. Оценить соответствие диагностики диабетической нейропатии международным стандартам.

2. Оценить наличие у пациентов нейропатического компонента болевого синдрома по опроснику «DN 4».

3. Оценить спектр и длительность проводимой фармакотерапии нейропатической боли.

Материал и методы исследования. Проведен анализ медицинских амбулаторных карт 150 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, возрастной группы от 41 до 85 лет. Средний возраст пациентов составил $63,4 \pm 21,6$ года. Среди пациентов преобладали лица мужского пола. Пациентам был предложен опросник, содержащий 14 вопросов, отражающих получаемое пациентом медикаментозное лечение сахарного диабета, дату постановки данного диагноза, наличие компонентов диабетической нейропатической боли, методы лечения нейропатического болевого синдрома, эффект от проводимой терапии, а также наличие у пациента сопутствующей патологии, вредных привычек, отягощенной по исследуемой патологии наследственности. Статистическая обработка проводилась с помощью Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение. Определение нейропатического компонента боли осуществлялось без ссылки на опросник по диагностике нейропатической боли «DN 4». Диабетическая нейропатия при осмотре и опросе была определена у 93 (62%) из 150 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа по, как минимум, 3 критериям из 5 и классифицировалась как дистальная симметричная, преимущественно сенсорная полинейропатия. Наличие сопутствующей патологии (в 90% случаев со стороны сердечно-сосудистой системы) определялось у 78% пациентов с диабетической нейропатией. Вредные привычки имели место у 43 человек: 12 из них злоупотребляли алкоголем, 21 пациент курил табак (в том числе 14 из них курили по пачке сигарет в день), 10 пациентов бросили курить в течение последних 5 лет, прежде имея в анамнезе стаж курения от 10 до 25 лет. Отягощенная по сахарному диабету с признаками нейропатии наследственность была отмечена у 23% пациентов.

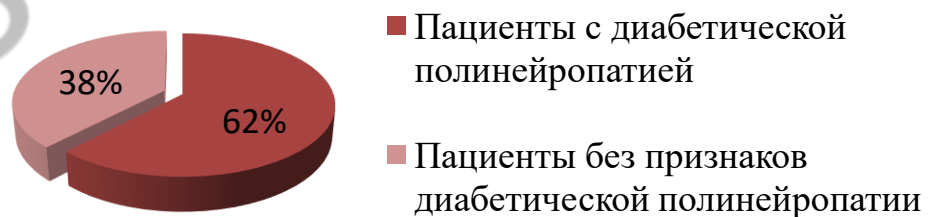


Рис.1 - Распределение пациентов в зависимости от наличия диабетической нейропатии

Подавляющее большинство пациентов (76%) характеризовали боль как жгучую, стреляющую, ноющую, “как будто бьет током” или как иные странные ощущения. Отмечали онемение в болевых зонах – ощущение «ползания мурашек» или «иголок под кожей» 60% пациентов, а гиперчувствительность к прикосновению или холоду наблюдалась у 33%.

Лекарственные средства первой линии для фармакотерапии нейропатической боли (антиконвульсанты и антидепрессанты) были назначены только 39 пациентам

(42%): габапентин - 23 пациентам, прегабалин - 9 пациентам, амитриптилин - 7 пациентам. Данные лекарственные средства назначались короткими курсами и без учета динамики болевого синдрома. Однако стоит отметить, что подавляющее число пациентов (95%), получавших данное лечение, отмечали положительный эффект уже после недельного курса терапии. Препараты глубокого резерва (опиоиды) не применялись у данной категории пациентов. Важно отметить тот факт, что всем пациентам с диабетической нейропатией периодически назначались нестероидные противовоспалительные средства (мелоксикам, нимесулид, ацеклофенак), не купирующие болевой синдром у 88% пациентов.

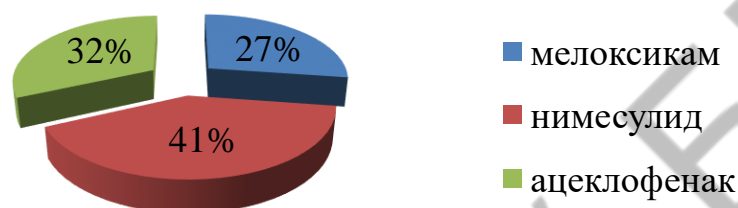


Рис.2 - Спектр нестероидных противовоспалительных средств, назначенных пациентам с диабетической нейропатией

Выводы: лечебно-диагностическая стратегия ведения пациентов с диабетической нейропатией в амбулаторных условиях имеет ряд проблемных зон:

- не использовались специальные опросники для диагностики нейропатического компонента боли;
- не проводилась оценка интенсивности болевого синдрома;
- фармакотерапия нейропатической боли проводилась эпизодически без учета динамики болевого синдрома;
- в качестве основной линии фармакотерапии была выбрана группа препаратов, не оказывавшая эффекта на большую часть пациентов с диабетической нейропатией. В то время как лекарственные средства первой линии для фармакотерапии нейропатической боли использовались лишь у 42% пациентов.

Преодоление вышеуказанных проблем позволит индивидуализировать фармакотерапию болевого синдрома у пациентов с диабетической нейропатией.

Литература

1. Котов, С.В. Особенности современных подходов к диагностике и лечению полинейропатии при сахарном диабете (лекция) / С.В. Котов, И.Г. Рудакова, Т.В. Волченкова // РМЖ. – 2016. – № 24. – С. 1620–1626.
2. Шишкова, В.И. Терапия болевой формы диабетической полинейропатии/ В.И. Шишкова // Медицинский совет. – 2012. - № 12. – С. 72–79
3. Davies, M. The prevalence, severity and impact of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes / M. Davies, S. Brophy, R. Williams, A. Taylor // Diabetes Care. 2006 Jul; 29(7):1518–1522
4. European Journal of Neurology 2006; 13: 1153-1169[Electronic resource]: Mode of access: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1331.2006.01511>. - Date of access: 04.10.2020